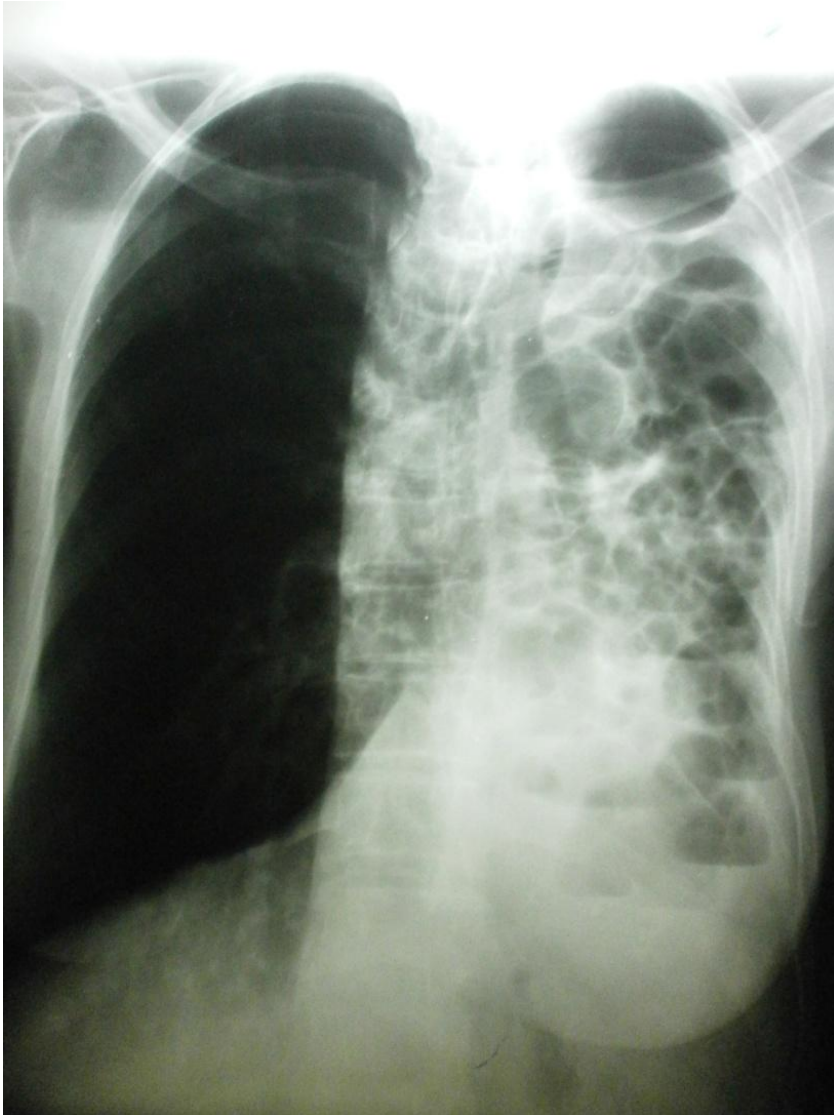


FATMA A..57ANS. Tuberculose pulmonaire traitée en 1975
DEPUIS 5ANS HEMOPTISISE RECIDIVANTES (Tout les 6 MOIS)



RX THORAX FACE:

POUMON GAUCHE DETRUIT-

EXAMEN PHYSIQUE :

Hippocratisme digitale .souffle amphorique a gauche. Ta: 12/7. RC: 66 /min .Sat: 94 %..
Pd:49 kg. Ta:157 cm-

ANTECEDENTS ET TARES :

HTA 4ANS(Adalate)

EXAMENS BIOLOGIQUES :

NFS: GB = 3,9 10³/mm³- HB= 13 gr/l -
VS : 1ér H: 50 2ére H:87

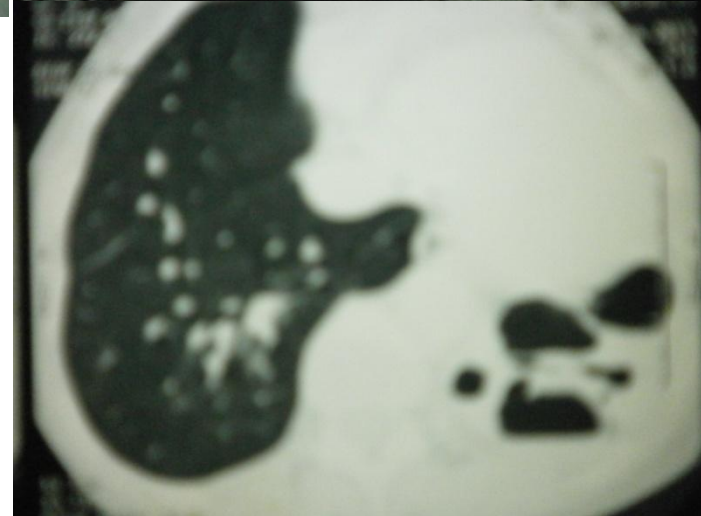
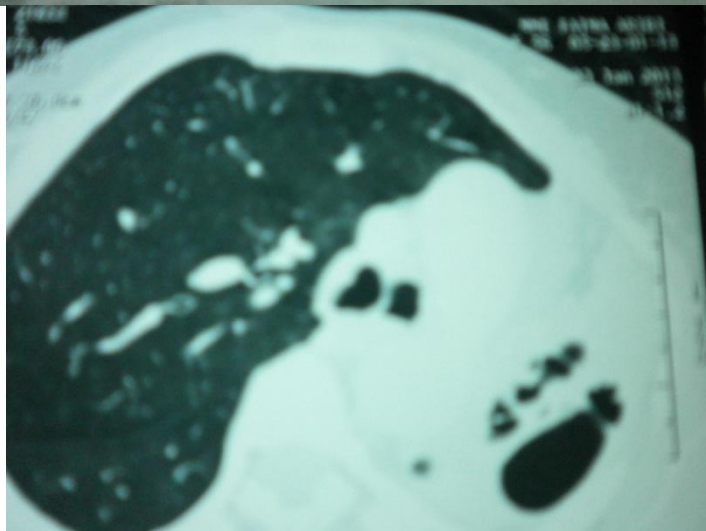
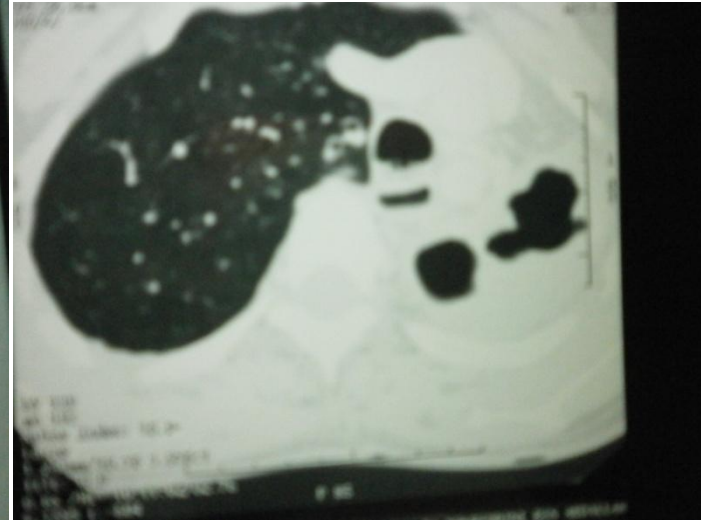
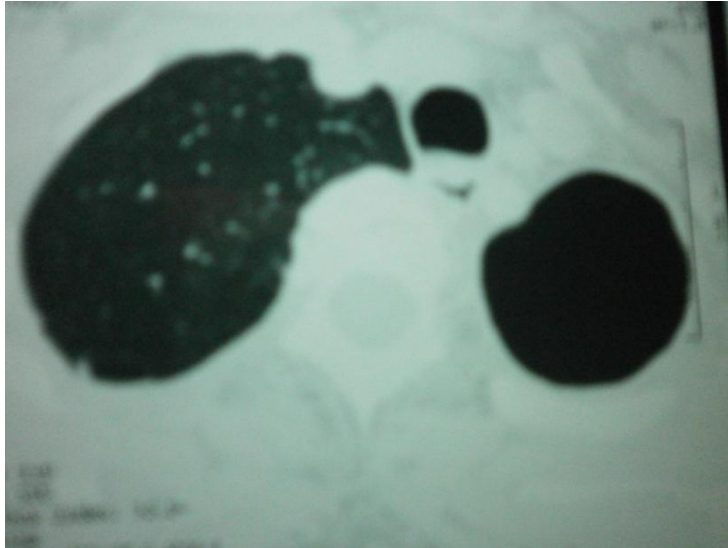
CRACAHAT :

Absence de BAAR .Absence d'Aspergillus

Scanner thoracique:

Distension poumon droit. Poumon gauche rétractée et détruit.

La cavité est rempli par du tissu pleurale (Fibreux) et par des cavité de formes et de taille variable.




Ultrasonographie thoracique

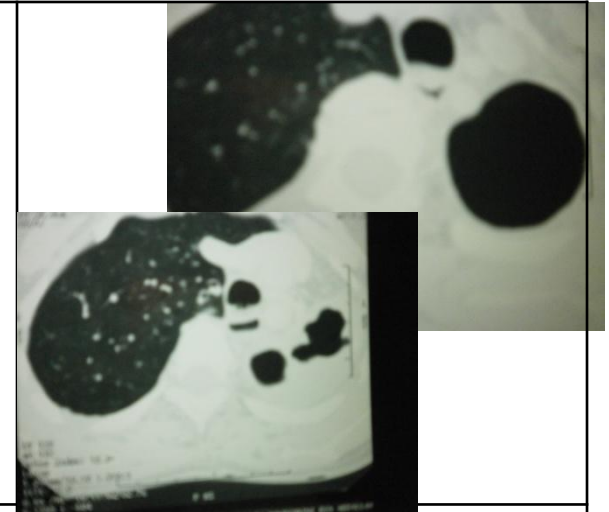
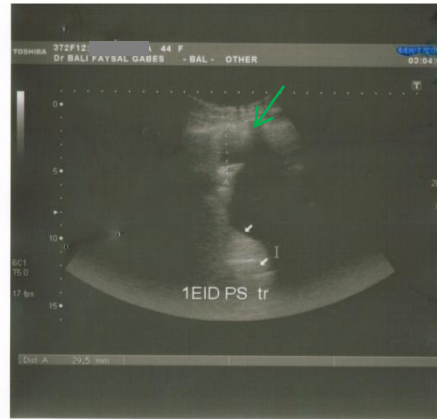
- Peut constituer un suivie non irradiant de la maladie
- La quadrillage droit peut être utilisée a titre comparative
- Nous retrouvons une poche pleurale rempli par des structure +/- tissulaire (syndrome alvéolaire) et par des formations kystiques de formes et de taille variables.
- Nous apprécions l'aspect de leur contenu (échogénicité, homogénéité) ainsi sa mobilisation par la position. De même l'analyse de la structure de sa paroi (épaisseur; glissement) est appréciée.
- La coupole diaphragmatique est bien individualisée (fine; cul de sac libre)

Corrélation scanner/échographie

1é EIC

(en antérieur, coupe transverse
,position couchée)

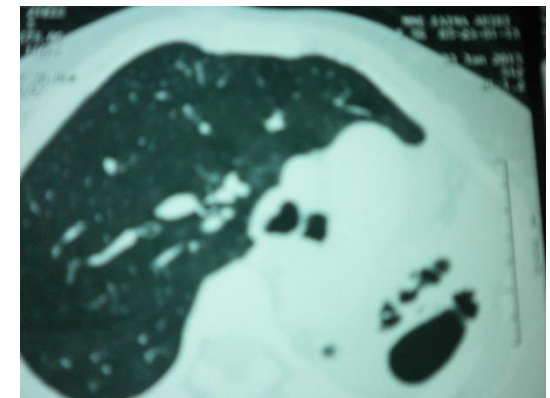
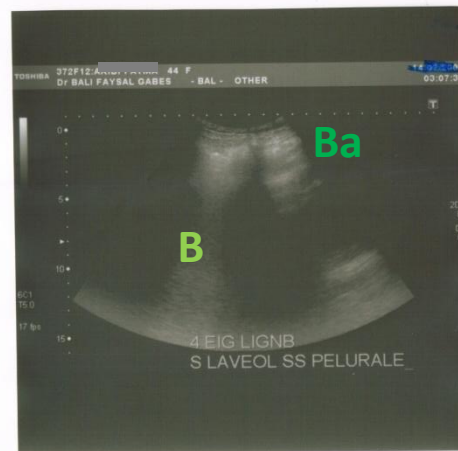
Présence d'un première formation
kystique sous pleurale 
En profondeur formation
anéchoïque a contour bien
régulier (Flèche blanche)



4é EIC

(en antérieur, coupe frontale
,position couchée)

Disparition de la ligne
pleurale. syndrome
alvéolaire sous
pleurale (Bronchogram
me aérien **Ba**) et
interstitielle (Ligne **B**)

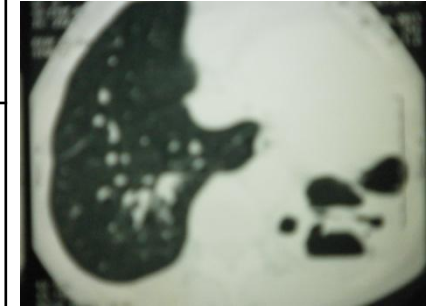
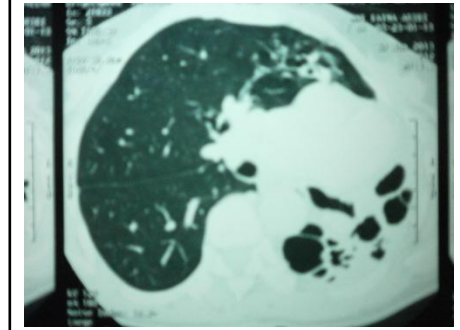


Effet de la position

8é EIC

Position couchée. Ligne para vertébrale.

.Syndrome alvéolaire sous pleurale. Disparition de la ligne pleurale (Bronchogramme aerien et liquidien) **Sa**



8é EIC

Position assise. Ligne para vertébrale.

*Formation kystique, contenu anéchogène, homogène, mobilisable par la position. Paroi fine régulière. *Coupole diaphragmatique fine; cul de sac libre

